

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 23 Janvier 1901, à 1 heure

Par GASTON LEFILLATRE

Né à Brecey (Marche), le 8 avril 1874.

ÉTUDE

sur l'Allaitement artificiel

DANS LA CLASSE PAUVRE

La " Goutte de Lait " du Havre

Président : M. PINARD, professeur.

Juges : MM. TILLAUX, professeur.

VARNIER et LEGUEU, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1900

170

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 23 Janvier 1901, à 1 heure

Par GASTON LEFILLATRE

Né à Brecey (Marche), le 8 avril 1874.

ÉTUDE

sur l'Allaitement artificiel

DANS LA CLASSE PAUVRE

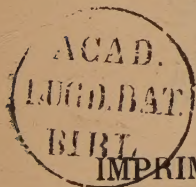
La " Goutte de Lait " du Havre

Président : M. PINARD, professeur.

Juges : MM. TILLAUX, professeur.

VARNIER et LEGUEU, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

L. BOYER

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

	Doyen.....	M.	BROUARDEL.
	Professeurs.....	MM.	FARABEUF.
Anatomie.....			CH. RICHET.
Physiologie.....			GARIEL.
Physique médicale.....			GAUTIER.
Chimie organique et chimie minérale.....			BLANCHARD.
Histoire naturelle médicale.....			BOUCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....			HUTINEL.
Pathologie médicale.....			DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....			LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....			CORNIL.
Histologie.....			MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....			BERGER.
Pharmacologie et matière médicale.....			POUCHET.
Thérapeutique.....			LANDOUZY.
Hygiène.....			PROUST.
Médecine légale.....			BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....			BRISAUD.
Pathologie expérimentale et comparée.....			CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....			N.
			JACCOUD.
			HAYEM.
			DIEULAFOY.
			GRANCHER.
Maladies des enfants.....			JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....			FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....			RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....			TERRIER.
Clinique chirurgicale.....			DUPLAY.
			LEDENTU.
			TILLAUX.
Clinique ophthalmologique.....			PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....			GUYON.
Clinique d'accouchement.....			BUDIN.
			PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	ROGER.
ALBARAN.	GILLES DE LA TOURETTE.	SEBILEAU.
ANDRÉ.	HEIM.	TEISSIER.
BONNAIRE.	HARTMANN.	THIERY.
BROCA Auguste.	LANGLOIS.	THIROLOY.
BROCA André.	LAUNOIS.	THOINOT.
CHARRIN.	LEGUEU.	VAQUEZ.
CHASSEVANT.	LEJARS.	VARNIER.
DELBET.	LEPAGE.	WALLICH.
DESGREZ.	MARFAN.	WALTHER.
DUPRÉ.	MAUCLAIRE.	WIDAL.
FAURE.	MENETRIER.	WURTZ.
	MERY.	

Chef des travaux anatomiques..... M. RIEFFEL.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MONSIEUR LE DOCTEUR CARON

Médecin de l'Hospice Général.

Fondateur de la « Goutte de lait du Havre ».

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. PINARD,

Professeur de Clinique d'accouchement à la Maternité Baudelocque,

Membre de l'Académie de médecine,

Chevalier de la Légion d'honneur.

AVANT-PROPOS

« Une œuvre qui aurait pour but de favoriser l'allaitement maternel me séduirait beaucoup plus » : Tel était le langage que nous tenait M. le professeur Pinard auquel nous étions allé demander conseil. La parole de M. le professeur Pinard a une trop haute autorité pour que nous soyons tenté de discuter avec lui une opinion que d'ailleurs nous partageons complètement. Mais nous sommes persuadé que, pour décider la femme de l'ouvrier à allaiter son enfant, le premier point est d'améliorer les conditions matérielles de son existence. Et cette amélioration ne peut être obtenue que par des réformes sociales profondes, hors de la portée d'une simple œuvre philanthropique et dont l'étude nous paraît au dessus de nos modestes moyens.

Et d'ailleurs il restera toujours des mères condamnées, de par leur organisation physique, à ne pouvoir donner le sein à leur enfant.

Si l'on ne peut supprimer l'allaitement artificiel, on peut du moins le rendre aussi parfait, aussi peu meurtrier que possible.

Fournir aux mères de familles du lait de bonne qualité, maternisé et stérilisé, le fournir gratuitement aux plus pauvres et leur donner en même temps des conseils sur l'alimentation de leurs jeunes enfants : tel est le but des « Gouttes de lait ».

Ce sont les moyens employés pour arriver à ce but que nous tâcherons d'exposer en prenant comme type l'œuvre normande de la « Goutte de lait » du Havre.

Mais avant d'entreprendre ce travail, qu'il nous soit permis de jeter un regard sur les années qui viennent de s'écouler. Nous tenons à remercier les maîtres dont nous reçûmes l'enseignement dans les hôpitaux de Paris : MM. les docteurs Hanot, Chauffard et Merklen pour la médecine ; Tillaux, Duplay et Reclus pour la chirurgie ; M. le Professeur Pinard et M. le docteur Bar pour l'obstétrique.

Après deux années, trop courtes à notre gré, passées dans les hôpitaux du Havre, ce n'est pas sans une certaine émotion que nous avons quitté des collègues et des chefs que nous avons appris à aimer et à estimer pour la plupart. Nous y fîmes d'excellente clinique médicale avec MM. les docteurs Caron, Deronde et Bernardbeig. M. le docteur Robert Sorel, chirurgien de l'hôpital Pasteur, guida d'une main sûre notre bistouri encore inexpérimenté et M. le docteur Walch nous donna de solides leçons sur les voies urinaires. M. le docteur Povilewicz, médecin de la Maternité, fut, pour nous personnellement, d'une grande bonté et nous voulons l'en remercier ici.

Il nous fut donné d'assister dans le service de M. le docteur Courbet, à une violente épidémie de fièvre typhoïde. Du 1^{er} juillet au 31 octobre 1900, nous eûmes à donner nos soins à plus de 350. personnes atteinte de cette maladie. La statistique fut loin d'être encourageante : pendant le mois d'août le nombre des décès atteignit 29 0/0 du nombre des cas traités, alors que dans le service contigu du docteur Caron le pourcentage des décès donnait seulement le chiffre 6.

Loin de nous la pensée d'incriminer la thérapeutique peut-être un peu trop abstentionniste, l'alimentation peut-être un peu trop précoce, préconisées par M. le docteur Courbet. Nous voulons voir dans ces faits seulement une regrettable coïncidence.

M. le docteur Courbet se montra chaud partisan des méthodes nouvelles. C'est ainsi que nous eûmes l'occasion de faire, sous ses ordres, une large application (1) du sérum de Marmorek, non seulement à un erysipèle, avec un heureux résultat d'ailleurs, mais encore à des broncho-pneumonies, des typhoïdes et des phlébites post-typhiques.

Dans tous ces derniers cas l'insuccès fut complet.

(1) A un certain moment les demandes de sérum de Marmorek pour l'Hospice Général étaient devenues tellement considérables que le Pasteur dut suspendre ses envois.

Nous conserverons toujours le meilleur souvenir de nos rapports avec M. le directeur et avec l'administration et le personnel des Hôpitaux du Havre.

Nous prions M. le Professeur Pinard qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse de recevoir l'expression de notre reconnaissance.

CHAPITRE PREMIER

Fondation de la « Goutte de lait ».



On ne compte plus au Havre les œuvres de généreuse initiative. C'est dans cette ville que fut créé, il y a quelque vingt-huit ans, le premier dispensaire par ce grand homme de bien qu'était le docteur Gibert.

Depuis longtemps déjà la « Société protectrice de l'enfance », dont la « Goutte de lait » n'est que le complément, procure aux mères nécessiteuses les secours matériels destinés à leur faciliter l'allaitement jusqu'à la fin de la première année. « L'œuvre maternelle » s'intéresse aux derniers temps de la grossesse, fournit à la femme qui doit accoucher une sage-femme et une garde-malade et veille à ce que les règles de l'antisepsie et de l'asepsie soient aussi rigoureusement observées que possible, relativement au milieu.

Plus récemment, M. le docteur Frottier, le premier dans l'Ouest de la France, a organisé une cure d'air pour les tuberculeux dans le magnifique parc de l'hôpital Pasteur. Dans cet établissement, qui est lui-même un modèle, M. le docteur Robert Sorel a fait construire un pavillon qui réalise les derniers perfectionnements de l'asepsie.

Nombre d'œuvres de bienfaisance fonctionnent actuellement pour le plus grand bien de la classe pauvre.

La première « Goutte de lait » créée par M. le docteur Léon Dufour dans la petite ville de Fécamp, était trop florissante, et rendait de trop signalés services pour que l'idée ne vint pas d'organiser une œuvre semblable au Havre. C'est à M. le docteur Caron, médecin de l'hospice général, que revient l'honneur de cette entreprise.

Le 4 novembre 1898, dans un des salons de l'Hôtel de Ville, devant toutes les notabilités du Havre, M. le docteur Dufour, appelé par M. le docteur Caron, faisait une conférence dans laquelle il relatait la création et le fonctionnement de la « Goutte de lait » de Fécamp, conférence à laquelle nous devons faire de nombreux emprunts dans ce travail.

M. le docteur Dufour pouvait s'appuyer sur une statistique de quatre années. Après lecture de ce document, la cause était entendue, la fondation d'une « Goutte de lait » s'imposait dans l'esprit de tous les auditeurs.

Des listes de souscription furent aussitôt lancées

qui furent couvertes des noms de tous les gens éclairés de la ville du Havre.

Plus tard, pour améliorer l'état des finances, une kermesse avec vente de charité fut organisée par les dames patronnesses et produisit à elle seule plus de 2.000 francs.

On trouva rue Jeanne-Hachette, n° 30, un rez-de-chaussée composé de quatre pièces et d'une buanderie.

La première pièce, plus spacieuse que les autres, servit de cabinet de réception. C'est là que s'effectuèrent les admissions, les consultations et les pesées de contrôle. La seconde fut transformée en salle d'attente. Dans les deux autres on installa l'usine pour la préparation du lait et des biberons.

L'Administration fut organisée comme il suit :

« 1° Un Comité de Direction composé de neuf membres nommés par l'Assemblée générale des souscripteurs, la première année pour un an, la seconde pour 3 ans. Le comité directeur est chargé de la gestion matérielle de l'œuvre. Il élira lui-même un bureau comprenant un Président, un Vice-Président, un Trésorier et un Secrétaire.

« 2° Un Directeur-médecin, dont les fonctions sont gratuites, chargé du fonctionnement technique de l'œuvre et du dispensaire qui y est annexé.

« 3° Un comité de propagande et d'encouragement composé de dames patronnesses en nombre indéterminé.

« 4° Un personnel de service nommé par le Conseil d'administration,

La « Goutte de lait » était fondée à une époque où ses discussions brûlantes divisaient l'opinion. Un article fut inscrit dans le règlement :

« Toute discussion politique ou religieuse est rigoureusement interdite au sein de la société ».

Partie d'un principe aussi sage l'œuvre ne pouvait que prospérer. Et pourtant elle ne trouva pas grâce tout d'abord devant les rigueurs de l'Administration.

En effet, le règlement fut retourné par l'autorité préfectorale parce qu'il ne renfermait pas un article disant que l'enfant admis à la « Goutte de lait » devrait justifier de l'autorisation de ses parents ou de son tuteur. L'oubli fut vite réparé et l'Administration accorda enfin son autorisation.



CHAPITRE II

Préparation du lait



A. — *Vérification du lait.*

Le lait est apporté deux fois par jour d'une ferme de Montivilliers.

L'œuvre tient à fournir à ses enfants un lait absolument frais et le premier soin du personnel est de vérifier cette fraîcheur au moment de chaque arrivage.

On emploie pour cela un moyen aussi simple qu'ingénieux découvert par M. le professeur Duclaux et mis en pratique par M. Vaudin, chimiste à Fécamp.

Si l'on ajoute à du lait quelques gouttes d'une solution de carmin d'indigo, le liquide prend une teinte bleu pâle; mais au bout de quelque temps cette teinte disparaît. Ce phénomène est dû aux bactéries de l'air

qui réduisent la matière colorante et la transforment en indigo blanc.

Dans un flacon de 100 c. c. on verse cinq gouttes d'une solution au 1/1000^e d'indigotine pure (sulfoindigotate de potasse), on remplit avec le lait à essayer, on bouche hermétiquement et l'on conserve à la lumière diffuse.

La coloration disparaît au bout d'un temps qui varie avec la température :

12 heures au dessous de 15°.

8 heures de 15 à 20°.

4 heures au dessus de 20°.

On peut, en surveillant le moment de la décoloration complète, se rendre compte presque exactement de l'heure de la traite.

Ce moyen employé depuis 6 ans par M. le docteur Dufour s'est toujours montré infaillible. On est sûr par ce procédé, d'arriver à n'employer que du lait absolument frais, c'est-à-dire présentant le moins de chances possible de contamination et ne renfermant pas de produits de fermentation qui ne pourraient manquer d'être nuisibles au tube digestif du nourrisson.

B. — *Humanisation du lait.*

Dans la première « Goutte de lait », celle de Fécamp, on s'était tout d'abord contenté de couper le lait jusqu'à quatre mois, puis de le donner pur jusqu'au sevrage.

Mais on remarqua bien vite que les selles étaient grumeleuses, fétides, et que la courbe d'accroissement se maintenait au-dessous de la normale. On se convainquit ainsi de la nécessité de materniser le lait de vache employé.

La composition de ce lait est sensiblement différente de celle du lait de femme.

Voici la comparaison des matières extractives contenues dans les deux liquides.

	De femme	De vache
Beurre.....	36	37
Lactine.....	70	50
Matières protéiques..	18	25 à 30
Sels.....	2 à 3	7 à 8

La quantité de matières grasses est à peu près la même. Mais le lait de vache, plus riche en matières protéiques et en sels contient beaucoup moins de lactose que le lait de femme.

Pour arriver à une similitude aussi parfaite que possible, on coupa le lait de 113 d'eau et l'on ajouta par litre du liquide total 15 grammes de crème fraîche, 35 gr. de lactose et un gramme de chlorure de sodium. C'est le procédé actuellement employé au Havre.

Mais la difficulté de se procurer l'été de la crème suffisamment fraîche est très grande et, au Havre comme à Fécamp, on a été obligé d'y renoncer. Aussi espérons-nous voir la « Goutte de lait » du Havre bénéficier d'un moyen ingénieux imaginé par M. le docteur Dufour.

On soustrait le 113 du lait à employer, on le traite

dans une turbine de façon à isoler la crème et l'on ajoute à la masse primitive un tiers d'eau, la crème et la quantité de lactosè et de chlorure de sodium précédemment mentionnée. Ainsi se trouve tournée la difficulté de se procurer de la crème fraîche.

C. — Stérilisation du lait.

Le lait maternisé est réparti dans autant de bouteilles que l'enfant doit faire de repas dans les 24 heures. On en compte neuf à la « Goutte de lait ».

Les récipients ont subi préalablement un lavage minutieux avec un appareil à rotation énergique.

Le flacon est muni d'une fermeture à ressort analogue à celle des bouteilles à bière, mais qui en diffère en ce que le mécanisme prend son point d'appui sur une collerette mobile. On fait descendre cette collerette de façon à pouvoir adapter une tétine sur le goulot.

Il est remis à la mère deux tétines. Elle doit avec chaque série de bouteilles rapporter une de ces tétines qui est lavée, stérilisée et remise le lendemain avec le panier plein. On évite ainsi aux enfants bien des chances de contamination.

Le stérilisateur est un appareil de Hignette. Il se compose d'une colonne munie de plateaux perforés supportant les flacons à stériliser. A chaque plateau correspond une porte spéciale. La vapeur produite par une chaudière située à la partie inférieure de l'ap-

pareil circule entre les bouteilles, s'échappe par un étroit tuyau placé à l'extrémité supérieure de la colonne et vient se condenser dans un récipient à eau froide. Un thermomètre et un manomètre permettent d'en surveiller le fonctionnement.

Le lait est porté à la température de 102°. On a remarqué qu'à la température de 105° le goût changeait par suite de la caramélisation du lactose.

Le liquide qui sort de l'appareil est d'un goût très agréable et se conserve fort bien pendant plusieurs semaines comme on l'a constaté sur des bateaux faisant le long cours. D'ailleurs, en dehors de ce cas, il ne reste jamais plus de 48 heures sans être consommé.



CHAPITRE III

Fonctionnement de l'Œuvre.



A. — *Distribution du lait.*

Le lait maternisé et stérilisé est, comme nous l'avons déjà indiqué, réparti en neuf flacons, contenant chacun la valeur d'une tétée.

Voici les quantités distribuées proportionnellement à l'âge des nourrissons :

Jours et Mois :		
1 ^{er} jour		50 grammes.
2 ^e —		100 —
3 ^e —		150 —
4 ^e —		200 —
5 ^e —		250 —
6 ^e —		300 —
7 ^e —		350 —

8 ^e	—		400	—
9 ^e	—		450	—
10 ^e	—		500	—
11 ^e	—		550	—
12 ^e	—	et 1 ^{er} mois. . .	600	—
		3 ^e —	720	—
		4 ^e —	800	—
		5 ^e —	900	—
		6 ^e , 7 ^e et 8 ^e mois	1.020	—
		9 ^e et 10 ^e — .	1.140	—
		11 ^e — 12 ^e — .	1.200	—

Plusieurs années d'expérience à la « Goutte de Lait » de Fécamp ont convaincu M. le docteur Dufour qu'il était rarement besoin de dépasser ce chiffre.

Pendant le cours de la 2^e année, lorsqu'on voit la courbe d'accroissement fléchir, on commence à donner avec précaution à l'enfant quelques féculents et des jaunes d'œuf. Le nourrisson se trouve très bien aussi d'une cuillerée de crème fraîche ajoutée à sa ration.

Les neuf bouteilles sont placées dans des paniers de fil de fer. Deux paniers sont affectés à chaque enfant.

La distribution a lieu deux fois par jour : dans la matinée et vers la fin de l'après-midi. On remet aux mères un panier plein en échange du panier de la veille rapporté avec les biberons vides. Chaque série de bouteilles doit être accompagnée d'une des deux tétines réservées à l'enfant.

Au point de vue pécuniaire les nourrissons de la « Goutte de Lait » sont répartis en trois catégories :

« 1^{re} *Section gratuite* ; c'est en vue de celle-ci qu'a été fondée l'œuvre. On y a classé les enfants des indigents dont la famille est dans l'impossibilité d'acheter du lait de bonne qualité.

« 2^o *Section demi-payante*, qui renferme les enfants des ouvriers aisés.

« 3^o *Section payante*, pour les enfants de la classe bourgeoise ».

Les trois sections ont à leur service le même lait présenté dans un matériel identique.

La « Goutte de Lait » étant avant tout une œuvre philanthropique, l'Administration a voulu laisser aux familles pauvres l'idée de l'obligation qui leur incombe envers l'enfant qu'elles ont à élever. Aussi est-ce dans cet esprit qu'il est perçu pour la classe dite gratuite la minime somme de 10 centimes par panier remis à la mère.

La 2^o section reçoit les paniers contre la somme de 30 centimes et la 3^o (dont les adhérents sont encore trop rares), contre les sommes de 75 centimes ou 1 franc, suivant la position sociale des parents.

Ainsi à la « Goutte de lait » les inégalités sociales disparaissent pour faire place à une égale répartition des moyens de consommation. Les nourrissons des classes aisée et riche contribuent de leur superflu au bien-être de leurs frères de la classe pauvre.

Le nombre des adhésions n'est limité pour la première catégorie que par les ressources de l'œuvre. Il est illimité pour les deux autres.

B. — Contrôle des nourrissons.

L'Administration tient à surveiller de près les nourrissons et à suivre les progrès accomplis. Aux services de la « Goutte de lait » est donc annexée une consultation où le médecin-directeur reçoit tous les deux jours les mères et leurs enfants de 11 heures à midi.

C'est à cette consultation qu'est présenté l'enfant dont on sollicite l'admission à la « Goutte de Lait ».

Le médecin fait subir à la mère ou à la personne qui la représente un interrogatoire minutieux. Il engage de toutes ses forces la mère à pratiquer l'allaitement naturel, s'enquiert des raisons qui le font abandonner et les discute si elles ne lui paraissent pas sérieuses. Il tâche tout au moins d'obtenir l'allaitement mixte.

Quant il est bien établi que la mère soit par suite de l'état de sa santé, soit à cause des conditions matérielles dans lesquelles elle est forcée de vivre, ne peut allaiter son enfant, ce dernier est admis à la « Goutte de lait ».

Il est alors remis à la famille un livret portant les nom et prénoms du nourrisson et son numéro matricule. Ce livret contient en première page d'excellents conseils sur les soins à donner aux enfants. Voici les principaux :

« Les têtées doivent être espacées de deux en deux
« heures le jour et toutes les quatre heures la
« nuit.

« La propreté est une condition indispensable à la
« bonne santé des enfants. Ils devront être baignés
« où lavés sur tout le corps avec de l'eau
« tiède le plus souvent possible, tous les jours si on
« le peut.

Puis des recommandations pour l'emploi du lait et
des biberons :

« Lorsqu'on voudra faire têter l'enfant, enlever le
« capuchon de verre et présenter la tétine à l'enfant.

« Ne jamais verser le restant du lait dans un autre
« biberon.

« Ne jamais déboucher un biberon avant de s'en
« servir.

« Les mères prendront l'engagement de ne donner
« aucun autre aliment à l'enfant pendant tout le temps
« où il recevra le lait stérilisé. »

L'enfant est pesé une première fois lors de sa pré-
sentation. Ce poids est mentionné sur le livret avec la
date correspondante.

Les mères sont tenues d'apporter leur enfant au
moins une fois par semaine. Le médecin-directeur
constate l'aspect extérieur du nourrisson et s'enquiert
de son état général.

Il veille surtout à empêcher les familles de donner
une alimentation supplémentaire. M. le docteur Dufour
insiste sur une période particulièrement dangereuse
de la première année.

« Tout à coup entre la 6^e et la 13^e semaine, l'enfant se met à crier à tout instant; se fâche quand on lui retire son biberon de la bouche, se jette avidement dessus quand on le lui présente à nouveau; il n'augmente plus de poids, bien plus parfois ce dernier diminue. Conclusion inévitable de la part de la mère et de son entourage: « Il meurt de faim, cet enfant ! » Dès lors, tant que criera le bébé, il aura du lait et, comme la raison qui le fait crier dure quelque temps, on en arrive à le gaver et, l'habitude une fois prise, on finit par lui donner deux litres de lait et plus à 4 et 5 mois.

Il est facile de constater, suivant la remarque du même auteur, que le bébé se calme également lorsqu'on lui donne sa tétine vide.

Cet incident dure de 12 à 15 jours et est dû à l'involution dentaire, c'est-à-dire à la formation de la pulpe dans l'alvéole. Le médecin consultant guette avec soin le commencement de cette crise et met la famille en garde contre une alimentation intempestive.

La consultation faite, on pratique la pesée qui est notée sur le livret individuel.

Ces opérations sont effectuées sous la direction des dames patronnesses. Qu'il nous soit permis ici de rendre hommage au zèle éclairé et au dévouement infatigable de ces dames qui se relayent chaque jour pour surveiller le fonctionnement de l'œuvre et prodiguer aux mères les leçons et les encouragements.

Pour faciliter les appréciations, les poids sont reportés sur un tableau à échelles dans lequel les abcides sont

divisées en kilogs et fractions de kilog et les tangentes en mois et semaines. Une courbe type, dressée d'après les moyennes obtenues par M. Dufour dans plusieurs années de pratique à la « Goutte de lait » de Fécamp, est tracée d'avance sur le tableau. Un simple coup d'œil permet de contrôler si la courbe d'accroissement de l'enfant se rapproche plus ou moins du type normal.

Une feuille portant le titre « observations générales » est destinée à noter les maladies et les incidents intercurrents.

Les enfants sont déshabillés dans la salle commune et exposés tout nus les uns à côtés des autres. Cette promiscuité est voulue et a un but. Nous laissons la parole à M. Dufour :

« En déshabillant en commun leurs enfants la comparaison tacite de ceux-ci suffit pour que celles des nourrices qui ne sont pas soigneuses ne tardent pas à le devenir. Ces femmes entre elles ne se disent rien, mais regardent, jugent, comparent et, la honte et la coquetterie aidant, on n'ose plus, la fois suivante, rapporter sale et négligé l'enfant mal tenu auparavant. »

De plus ces femmes reçoivent là des leçons sur l'alimentation rationnelle des nourrissons, leçons qu'elles iront répandre autour d'elles et qui contribueront à combattre les préjugés enracinés dans l'esprit de la masse.

De telle sorte que M. le Docteur Caron a pu dire avec raison que « la Goutte de Lait » était avant tout une école d'alimentation des bébés.

CHAPITRE IV

Statistique.



La « Goutte de Lait » du Havre fonctionne depuis deux années seulement et déjà les résultats obtenus sont des plus satisfaisants.

L'œuvre à ses débuts, avec des ressources plus que modestes, devait faire ses preuves pour arriver à se maintenir et surtout atteindre l'extension désirable dans une grande ville comme le Havre.

« Dans ces conditions, dit le Docteur Caron, notre « ligne de conduite devait être rigoureuse et inflexible : n'admettre que des enfants sains et les « conduire à la première année sans maladie, par conséquent refuser impitoyablement tout enfant malade pouvant noircir les statistiques et nous empêcher « de prouver ce que nous voulions prouver.

« Nos résolutions étaient bien prises : mais lorsque

« les effroyables chaleurs d'août et de septembre arri-
« vèrent, décimant les bébés avec une douloureuse
« rapidité, nous n'avons pu résister au désespoir des
« mères nous suppliant de sauver leurs chers petits et
« auxquelles les médecins avaient assuré que quelques
« semaines de « Goutte de Lait » étaient le seul
« remède à employer !

« De là, pour 1899 deux séries d'enfants, deux
« listes statistiques, une pour les enfants entrés bien
« portants, une autre pour les enfants reçus malades.

Voici ces deux listes avec, pour la première, la com-
paraison de la mortalité parmi les enfants élevés en
ville.

Première Série.

Enfants entrés sains et bien portants : 230.

Décès :

Goutte de lait	En ville
Par entérite 9, soit 5,21 o/o	13,37 o/o
Autres causes 20, soit 7,39 o/o . . .	7,83 o/o

« Le chiffre de la mortalité pour autres causes que
« l'entérite est le même à la « Goutte de Lait » et en
« ville, ce qui doit être rationnellement, et l'identité
« de ces deux chiffres rend plus intéressante encore la
« différence entre ceux des décès par entérite.

Deuxième Série.

Enfants entrés malades, presque tous ayant diarrhée, vomissements, muguet, etc. : 75.

Mortalité totale. . . . 35 soit 46,66 o/o

Par entérite. . . . 15 » 20 o/o

Sur les 75 enfants entrés malades au milieu de conditions climatiques des plus meurtrières, plus de la moitié ont été sauvés.

Nous avons pu nous procurer la statistique de 1900 relative à l'entérite. Pendant cette année la « Goutte de lait » a étendu ses bienfaits à 403 enfants. Sur ce nombre 26 seulement sont morts par entérite, soit 6,45 o/o, tandis qu'en ville, sur 3658 naissances, il y a eu 525 décès par cette maladie, soit 14,25 o/o.

En résumé :

Goutte de lait En ville

Décès par entérite 6,45 o/o. . . . 14,25 o/o

Nous sommes persuadé qu'on arrivera à des résultats encore meilleurs lorsque toutes les mères qui viennent à l'œuvre auront été éduquées et auront reconnu la justesse des recommandations qu'elles y reçoivent. Car bien des infractions au règlement imposé ont été constatées, tant au point de vue d'une alimentation supplémentaire qu'à celui du respect de la fermeture des biberons.



CHAPITRE V

Résultat social. Conclusion.



On a constaté ces dernières années que le nombre des décès dépasse celui des naissances de plus de 17.000. La faible natalité est certainement pour beaucoup dans ce déficit, mais la mortalité infantile y a aussi sa part. Et si l'on veut remédier au mal, il faut l'attaquer de tous les côtés.

Dans la réunion du 4 novembre 1898, M. le docteur Caron, président, s'exprimait ainsi :

« Au nombre des problèmes sociaux actuellement à
« l'étude, un de ceux qui soucient le plus le philo-
« sophe, l'économiste et le patriote, c'est assurément
« celui de la dépopulation de la France. Natalité
« insuffisante, mortalité excessive, tels sont les
« facteurs de cet angoissant problème.

« Si pour nous autres médecins, le premier de ces
« facteurs échappe à notre sphère d'action, le second,
« par contre, est absolument justiciable de nos moyens
« de répression.

« La mortalité qui frappe les nouveau-nés atteint
« un chiffre terriblement élevé et c'est ce chiffre qu'il
« est possible de diminuer dans d'énormes proportions.
« Les statistiques montrent que la grande, on dirait
« presque l'unique cause de léthalité des jeunes
« enfants est l'entérite infantile (diarrhée verte). Or, il
« est un fait certain, prouvé, admis par tous, c'est que
« cette affection si fréquemment mortelle provient
« presque toujours d'une alimentation vicieuse ».

Si nous considérons les statistiques du département de la Seine-Inférieure de 1889 à 1893, nous constatons que la moyenne des cas de décès par entérite des nourrissons, de 0 à 1 an, a été de 14, 87 o/o.

Or, à la « Goutte de lait » du Havre pendant l'année 1899, ce nombre est tombé à 5, 21 o/o, alors qu'en ville il se maintenait à 13, 37.

Pendant l'année 1900, le nombre des décès par la même cause a été respectivement à la « Goutte de lait » et en ville de 6, 45 o/o pour la première et 14, 25 o/o pour la seconde.

C'est donc à peu près 8 o/o des enfants du premier âge préservés d'une mort certaine.

Or, il convient de considérer la « Goutte de lait » comme l'embryon d'une œuvre beaucoup plus vaste qui, dans un avenir prochain, nous osons l'espérer, pourra étendre ses bienfaits à tous les nourrissons de

la ville du Havre. Il faut envisager aussi un avenir peut-être un peu plus éloigné où tous les enfants privés du sein de leur mère trouveront facilement et à bon compte du lait stérilisé et maternisé.

Ce sera un moyen pour la Société d'acquérir non seulement un plus grand nombre de bras, mais encore des travailleurs plus robustes et mieux organisés : car on ne peut nier que, dans une certaine mesure, l'homme fait ne se ressente de ce qu'a été l'enfant. Et il serait puéril de proclamer que les nourrissons élevés dans de bonnes conditions hygiéniques présentent une morbidité beaucoup moins considérable que les autres.



Nous n'avons pas la prétention de donner la « Goutte de lait » du Havre comme un modèle exclusif du genre. Plus récemment d'autres œuvres se sont fondées un peu partout qui ont profité des derniers perfectionnements apportés à la puériculture et qui, peut-être aussi, ont eu à leur service des moyens d'action plus considérables.

Nous avons voulu prouver seulement qu'avec des ressources médiocres et en groupant les bonnes volontés, comme a si bien su le faire M. le docteur Caron, on peut arriver à créer et faire fonctionner dans tous les centres un peu importants cette œuvre de première utilité sociale.

Vu : Le Président de la Thèse,

Vu : Le Doyen,

PINARD.

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

Chronique du Foyer, 1^{er} décembre 1898. — Discours de M. le docteur Caron et de M. le docteur Dufour.

Rapport sur l'Œuvre de la « Goutte de lait », du Havre, 1899.

Règlement de la « Goutte de lait », du Havre.

Normandie médicale, 1^{er} et 15 mars 1900. — *La « Goutte de lait »*, à Fécamp, 1894-1900, par le docteur Léon Dufour.

